

A la fin de la 3<sup>e</sup> année des études de médecine, le module «immersion communautaire (IMCO)» permet aux étudiants de faire une recherche par groupes sur un sujet de leur choix. Le but est de «franchir les portes de l'hôpital pour découvrir comment le système de santé et les déterminants de la santé s'inscrivent au sein de la communauté, dans un contexte non seulement sanitaire mais aussi social, éthique, politique, juridique, ou encore économique». Les étudiants présentent leurs travaux début juillet dans le cadre du congrès de l'IMCO sous forme d'une conférence, d'un poster et d'un abstract. Les 8 meilleurs travaux font l'objet d'une publication dans la «Revue Médicale Suisse» et dans «Primary and Hospital Care». Un des travaux présentés ici a été réalisé en Inde avec une équipe interprofessionnelle composée d'étudiant(e)s en soins infirmiers de la Haute Ecole de Santé La Source et d'étudiant(e)s en médecine. 4 groupes de 4 étudiants ont fonctionné de cette façon en Inde et en Chine. Il s'agit d'un modèle novateur permettant aux étudiants des deux professions de santé de mieux se connaître en travaillant sur une recherche commune. La collaboration interprofessionnelle, qui va se développer toujours plus à l'avenir, doit trouver sa place dans l'éducation, ce qui implique de créer de nouveaux modèles comme ceux actuellement développés dans le cadre de l'IMCO. Les articles seront publiés dans les prochains numéros sous forme de série.

Daniel Widmer

## L'anémie: un problème majeur en Inde du Sud

# Prise en charge de l'anémie chez les jeunes enfants à Mangalore

Blandine Mooser<sup>a</sup>, Kevin Morisod<sup>a</sup>, Benoît Pierroz<sup>b</sup>, Emily Wieland<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculté de médecine de l'Université de Lausanne; <sup>b</sup> Haute Ecole de Santé la Source, Lausanne

## Introduction

L'anémie est documentée comme un problème majeur chez 70% des enfants indiens de 6–59 mois [1, 2]. Cette condition est associée à une diminution du développement cognitif et du système immunitaire, ainsi qu'à des troubles du comportement et un retard du développement psychomoteur [3]. Sa prévalence est fortement déterminée par des facteurs socio-économiques comme la pauvreté, le chômage, l'éducation et le lieu d'habitation [3].

## Méthodologie

Dans le but de mieux comprendre l'impact de l'anémie, les représentations, les approches communautaires et thérapeutiques des différentes personnes concernées par l'anémie infantile dans la région de Mangalore, ainsi que ses conséquences sur l'enfant et sa communauté, 17 entretiens semi-structurés ont été menés avec des acteurs de la santé intervenant dans la prise en charge de cette pathologie au sein de cette population (2 docteurs en médecine, 3 infirmières, 2 auxiliaires de santé, 1 homéopathe, 1 pharmacien, 1 diététicien, 1 médecin ayurvédique, 4 éducatrices de la petite enfance et 2 parents).

## Résultats

Les professionnels interrogés définissent l'anémie par un taux d'hémoglobine de moins de 10 g/dl et évoquent que l'anémie se manifeste majoritairement par de la fatigue, de la faiblesse et de la pâleur. Les médecins ayurvédiques ajoutent à la définition un déséquilibre dans les constitutions de base propre à chaque individu (*Doshas*). Un tiers des intervenants mentionnent une faible prévalence de l'anémie chez des enfants d'âge préscolaire. La principale cause de l'anémie dans cette population est la carence nutritionnelle liée à la malnutrition, essentiellement en fer, bien que d'autres causes environnementales comme les infestations par des parasites intestinaux soient mentionnées.

La prévention de l'anémie comporte des conseils nutritionnels, des suppléments de nourriture, différentes mesures d'hygiène et le déparasitage.

Le dépistage de l'anémie débute dans les écoles pour enfants en dessous de cinq ans (*Anganwadi*) et est effectué par des personnes qualifiées (professions de santé ou éducateurs). Les enfants de migrants ou ceux issus des familles les plus défavorisées vivant en milieu rural y échappent fréquemment.

L'approche thérapeutique de l'anémie est principalement composée des suppléments de nourriture et des compléments en fer, bien que la médecine homéopathe préfère une approche holistique du patient.



La médecine ayurvédique ajoute une herbe médicinale (*Vidanga*) à son approche thérapeutique de l'anémie causée par les parasites intestinaux.

L'illettrisme, les transports publics lacunaires et un manque de pharmacies sont trois freins importants à la prévention, au dépistage, et à l'accès au traitement. Les difficultés financières et l'absence de littéracie sont les deux causes principales de non-adhérence aux traitements.

Les conséquences d'une anémie sont importantes: une surcharge de frais médicaux et des absences au travail pour les parents et des frais supplémentaires pour le gouvernement pour la nourriture aux Anganwadi pour prévenir l'anémie et la malnutrition (fournie gratuitement). L'impact négatif sur l'enfant anémique se manifestant surtout par un suivi scolaire perturbé, un retard de développement et un risque accru d'infections.

## Conclusion

En opposition avec la littérature scientifique [1–3], la prévalence de l'anémie chez les enfants d'âge préscolaire dans la région de Mangalore serait faible selon nos interlocuteurs. Les connaissances en lien avec la prise en charge de l'anémie semblent être répandues à

travers la communauté (aussi bien chez les professionnels de la santé que chez les éducateurs ou les parents). Ceci serait dû à une approche globale comprenant une prévention, un dépistage et un traitement précoces [4]. De nombreuses similitudes seraient présentes dans les prises en charge médicale occidentale, homéopathique et ayurvédique [5] de l'anémie telles que les tests d'hémoglobine pour le dépistage. D'autres études plus approfondies et dans d'autres régions de l'Inde sont nécessaires pour infirmer ou confirmer ces hypothèses.

## Remerciements

A nos tuteurs, Prof. H. Verloo et Dr D. Widmer.

## Références

- Poornima S, Balaji PR, Varne SR, Jayashree K, Saba F. 2014. Anemia among hospitalized children at a multispecialty hospital, Bangalore (Karnataka). Department of physiology, India.
- Bharati S, Pal M, Chakrabarty S, Bharati P. 2013. Socioeconomic determinants of iron-deficiency anemia among children aged 6 to 59 months in India. Indian Statistical Institute. Bangalore.
- International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International. 2007. National Family Health Survey (NFHS-3), 2005–06: India: Volume I. Mumbai: IIPS.
- Muthayya S, Thankachan P, Zimmermann MB, Andersson M, Eilander A, Misquith D, et al. 2007. Low anemia prevalence in school-aged children in Bangalore, South India: possible effect of school health initiatives. St. John's National Academy of Health Sciences. Bangalore.
- Satani K, Vyas H, Vyas M. 2015. Clinical Efficacy of Panchakola on Raktakshaya. Gujarat Ayurved University, Bangalore.

Correspondance:  
Kevin Morisod  
Rte de Vassereule 50  
CH-1868 Collombey  
kevin.morisod[at]unil.ch